Załącznik nr 4

**Dotyczy:** **Przetargu nieograniczonego nr 17/PN/D/UE/2019 na dostawy do SPWZOZ w Stargardzie artykułów i materiałów medycznych jednorazowego użytku w podziale na 34 pakiety.**

**Informacja o złożonych próbkach**

Nazwa Wykonawcy ..........................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj asortymentu** | **Liczba sztuk** | **Producent** | **Numer katalogowy** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

 Miejscowość, data, podpis..................................................